DI UNA LUSSAZIONE OVALARE COMPLETA RIDOTTA CON UN METODO NUOVO E DI ALCUNE QUISTIONI CHE RISGUARDANO ALTRE LUSSAZIONI TRAUMATICHE DEL CAPO DEL FEMORE

MEMORIA

DEL

PROF. CAV. GIAMBATTISTA FABBRI







BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1865.

Letta nella Sessione 27 Aprile 1865, ed estratta dalla Serie II. Vol. IV. delle Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna.



1. La pratica della Chirurgia ha fatto conoscere, già da gran tempo, che gli slogamenti delle articolazioni, causati da esterna violenza, figurano in numero alquanto scarso tra le moltissime altre malattie, che domandano tutto dì le cure dell' arte. Prese poi tutte le lussazioni in massa, quelle dell' omero vincono di molto per frequenza le lussazioni del femore; e tra queste ultime è delle più rare quella, che consiste nel tramutarsi che fa il capo, dall' acetabolo alla fossa ovale.

Oltre la rarità, le lussazioni (e siano pure de' maggiori articoli) sono comunemente per se stesse o così scevre da pericolo, o così poco pericolose, che, se non siano complicate da offese di maggior conto, per solito, l' infermo ne risana. E ciò accade talvolta, quand' anche, o per la rea qualità dello slogamento o pel difetto di buona cura, la giuntura scomposta siasi rimasta tal quale.

Egli è per conseguenza assai naturale, che ben poco frequenti siano le occasioni che si offrono allo scalpello

anatomico d' investigare le qualità dei disordini patiti dalle parti offese. Di che, poveri oltre ogni dire d' esemplari siffatti sono quegli stessi Musei, che godono giusta rinomanza di vastità e di ricchezza; e scarse e imperfette debbono essere di necessità le nostre cognizioni intorno all' anatomia patologica immediata di queste lesioni. Nè, per sopperire al nostro bisogno, sono sufficienti le necroscopie di antiche lussazioni che non furono ridotte. Imperocchè, mentre neppur queste abbondano gran fatto, è da por mente, che col passare degli anni, le parti scompaginate da quell' offesa hanno vestito un aspetto, che è a gran pezza mutato da quello che era appena o poco dopo accaduta la disgrazia. Nuovi tessuti hanno riattaccato insieme le parti lacerate; alcuni muscoli hanno degenerato dalla loro natura; altri sono scomparsi per atrofia; volume e forma hanno mutato le ossa; nuove cavità articolari, nuove porzioni ossee si sono venute producendo.

2. Il difetto di buone osservazioni anatomico-patologiche ha fatto sì che, mentre la Clinica ha potuto stabilire quali sieno gli esterni caratteri appartenenti a ciascuna specie di lussazione, non si è poi avuto modo di progredire di pari passo nella conoscenza della loro entità sostanziale. Sullo scheletro e colle ossa alla mano, è concesso, sino a un certo punto, di render conto a noi stessi de' nuovi rapporti ne' quali le ossa dislogate sono state condotte; ma questa non è tutta l' anatomia patologica che occorrerebbe sapere. Nè, al lume della pura anatomia normale, la nostra immaginazione è capace d' indovinare appieno in tutti i suoi particolari la molteplice realtà di fatti così complicati. Per questa ragione non è da stupire, se gli stessi uomini più esperti della Chirurgia non posseggono in questo ramo tutta quella vera e sicura esperienza che hanno in moltissime altre parti. Dupuytren non potè ridurre un pollice lussato; e Astley Cooper dovette abbandonare a se una lussazione ischiatica susseguita ad una lussazione ovalare, nell' atto che si tentava di ridurre quest' ultima. — Queste mie parole, al giudizio di qualcuno, sembreranno forse poco misurate; e non mancherà chi mi opponga la felice riuscita che hanno

avuta gli svariati metodi di riduzione in tanti e tanti altri casi, che sono quasi senza numero. — È vero. Il buon senso che ha l' uomo, ha insegnato di tirare l' arto che per dislogamento è fatto più corto; di spingere verso la cavità il capo che ne fu cacciato fuori; o di mettere l' osso a leva, o di piegare le membra, o d' imprimer loro movimenti di rotazione o di circonduzione; affinchè la testa spostata, avvicinandosi e girando attorno alla sua nicchia, incontri per fortuna la via di tornarvi dentro. Io credo ciò non ostante che nella buona riuscita di questi diversi e spesso ingegnosi procedimenti, sia da ammirare bene spesso più la Sapienza dell' Eterno Mastro che l' abilità degli umani artefici. Alcune lussazioni sono guarite per riduzione spontanea; moltissime altre sono state e sono tuttodì trattate con buon successo da cerretani ignorantissimi.

Questo vuol dire che ne' muscoli del nostro corpo è nascosta una forza attuosa, la quale è capace di riordinare l' armonia delle parti, solo che si riesca, o pensatamente o per caso, ad allontanare alcuni impedimenti. Nè con questo voglio significare che l' opera del chirurgo sia sempre lieve e di picciol conto, e che il maggior merito nell' affare della riduzione d' uno slogamento sia sempre devoluto all' opera delle forze naturali. Oh nò. Le trazioni, gl' impulsi, i movimenti di leva o quelli di circonduzione o di rotazione, e la piegatura delle membra non debbono adoperarsi indifferentemente in ogni caso di lussazione; e neppure in tutti i casi di una medesima specie giova sempre la stessa maniera. Il merito e la bravura del pratico stanno nella scelta giudiziosa de' mezzi e nella conveniente loro applicazione. Imperocchè un modo di fare che non risponda bastantemente alla natura del caso che si ha per le mani, non solo può non giovare, ma può ben anche essere cagione di non lieve danno. — Ora, la scelta del processo di riduzione non può essere veramente razionale, se la mente del chirurgo non si regoli colle norme dell' anatomia patologica. Condotti da questa, vincerete la prova in certi casi nei quali l' empirismo ha speso indarno tutti i suoi mezzi; e potrete in altri casi ottenere il vostro fine con procedi-

menti di tutta mitezza e piacevolezza, mentre l' empirico non lo avrebbe forse ottenuto che colla violenza. Vede ognuno che per l' infermo non è indifferente che si adoperi piuttosto quella che questa maniera di fare.

3. Ma quì m' aspetto quasi che qualcuno m' interrompa e dica: Oh! che forma di ragionare è ora la tua? D' anatomia patologica, non ci mostravi pur dianzi che se ne ha un' ombra appena? Come dunque vuoi tu sollucherarci colle attrattive delle sue grandi utilità? O al tuo discorso manca il filo; o noi dobbiamo piuttosto credere, che per la cura degli slogamenti il meglio da farsi è d' avere in pronto un buon metodo empirico per questa e per quella circostanza.

Tale rimprovero io me lo sarei meritato davvero, se con esperimenti fatti nel cadavere non potesse chi studia supplire bastantemente agli scarsi documenti anatomici, che ne hanno procacciati le lussazioni accadute a corpo vivo. E voi sapete, Colleghi ornatissimi, che io più e più volte ho procurato di mettere in palese i sicurissimi vantaggi che concede la Chirurgia sperimentale a coloro, che se ne valgono per istudiare nel cadavere il meccanismo, i caratteri esteriori, e l' anatomia patologica immediata delle lussazioni; come ancora le norme per intraprenderne la riduzione nei modi più convenienti (1). E s' egli è pur vero, che chiunque ha gustato il piacere di cogliere qualche frutto da una sua particolare maniera di studi, sente naturalmente il desiderio che altri se ne innamori; non sarà meraviglia che io torni a toccare di bel nuovo la medesima corda.

---

(1) Bullettino delle Scienze Mediche della Società Medico-Chirurgica di Bologna. Ottobre 1838. Lussazione completa posteriore del pollice.

Idem. Febbrajo 1839. Cenni di un lavoro sperimentale sulle lussazioni del femore.

Idem. Decembre 1854. e Gennaio 1855. Sunto con riflessioni di due articoli del Malgaigne intorno ad alcune lussazioni del femore.

Memorie di Chirurgia sperimentale sulle Lussazioni traumatiche del capo del femore. Tomo II. delle Mem. della Soc. Med. Chir. di Bologna. Anno 1841.

Della molta importanza della Chirurgia sperimentale nello studio delle Lussazioni. Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna Serie 1.ª Tomo X. an. 1860.

Di ciò che ho detto negli anni passati, parecchi hanno avuto sentore; contezza piena l' hanno avuta pochissimi, non ostante che alcuni de' nostri Chirurgi se ne siano giovati in pratica; e il nostro Ch. Collega Prof. Francesco Rizzoli, da molti anni a questa parte, ne abbia tenuto discorso; prima nelle sue lezioni di Patologia chirurgica, e poscia ne' suoi trattenimenti clinici, ogni volta che glie n' è capitato il destro.

D' altra parte, per tornare all' argomento che ho detto, io ne traggo motivo da un caso di lussazione ovalare, che fu ridotta mesi sono mettendo in opera un metodo ricavato da esperienze, che io feci a bella posta in quell' occasione. È dunque mio divisamento di rendervi conto di questo fatto pratico, che per più riguardi merita che se ne faccia menzione. Ma per procurare che le mie parole sieno di qualche maggiore utilità (massime a' giovani nelle cui mani avvenga che capiti questo mio scritto), farò in modo di riandare alcune delle quistioni più gravi, che si rannodano coll' argomento delle lussazioni traumatiche e specialmente di quelle del femore.

4. Una prima cosa che sarebbe molto ben fatto che si conoscesse a fondo, è il meccanismo pel quale l' osso è stato violentemente costretto di abbondanare la sede sua naturale. Gli antichi dettarono il precetto, che per ridurre una lussazione, era necessario che l'osso tornasse indietro per la medesima strada, che si era aperta per arrivare sino al luogo dove si era fermato: precetto così giusto in astratto, che nessuno gli fa contrasto. Se non che, quando siamo al punto di metterlo in pratica, sentiamo allora tutta la difficoltà che nasconde; e che appunto consiste nella cognizione imperfetta che abbiamo di quel violento processo per cui lo slogamento si fu prodotto. — Se questa cognizione non ci mancasse, egli è molto probabile che il più delle volte noi potremmo rimettere in assetto l' articolazioue scomposta senza impiegarvi la fatica di molte e robuste braccia. — Il fatto ha provato più volte che l' uso di poderose trazioni, e quello degli argomenti che sopiscono l' energia de' muscoli, non sono sempre indispensabili, neppure in quei

casi che erano stati giudicati da noi più ribelli degli altri. Imperocchè, dopo avere talvolta adoperato inutilmente quelle forze vigorosissime, si è poi veduta ridotta la lussazione per un movimento assai agevole che, o di proposito o all' impensata, è stato impresso all' arto infermo. La buona riuscita di quest' ultimo e mite spediente mi fa credere che la cosa è perciò solo riuscita così facile e pronta, perchè l' osso è precisamente tornato indietro per una strada tutta aperta e sgombra d' impedimenti: o (in altri termini) perchè si è avuta la buona ventura di eseguire a puntino il precetto degli antichi. — Ma per istare alla promessa fattavi, veggiamo per quale meccanismo si produca la lussazione ovalare.

Qui tutti convengono che non può questa lussazione aver luogo, se la coscia non sia grandemente e con grande violenza allontanata dall' altra coscia. Tutto il meccanismo consisterebbe dunque in una violentissima abduzione. Ora la Chirurgia sperimentale non va d' accordo con questa persuasione dell' universale. — L' esperienza si può fare nel cadavere intiero, ma torna più facile e più vantaggioso mettere prima allo scoperto quanto basta l' articolazione cosso-femorale. Così cadono sott' occhio immediatamente tutte le fasi del fatto. Nel tempo dunque di quell' abduzione, la parte superiore del collo del femore s' appoggia contro l' orlo esterno del ciglio cotiloideo, ed il femore viene per ciò a rappresentare una grande e potentissima leva di primo genere. Il capo rompe la capsula legamentosa e vien fuori dal cotile di posta, descrivendo un arco di cerchio dall' interno all' esterno. In questo frattempo il legamento rotondo si distacca dalla fossetta che è nel capo. — Se l' abduzione continua, la cima del gran trocantere diventa essa punto d' appoggio della gran leva, e il capo esce maggiormente, tendendo sempre all' infuori. Ma se l' abduzione si fermi, e la coscia venga di nuovo ricondotta per la strada di prima verso la sua compagna, il capo trova l' apertura della capsula e torna senz' altro nel cotile. La lussazione non è stata che temporaria. — Affinchè si faccia permanente e stabile, bisogna che nel momento della nuova adduzione il capo non trovi facile il ritorno in cavità. — L' impedimento al ritorno può dipendere da cagioni

diverse. — Se l'apertura dell'acetabolo è ingombrata dai lembi della capsula lacerata, o se lo è da lembi di muscoli (come può verificarsi nel corpo intiero) il capo troverà difficoltà a penetrarvi, o lo farà solo parzialmente. Avremo allora una specie di lussazione imperfetta, che non sarà certo lussazione ovalare. — Ma se (dopo spostata la testa coll'abduzione della coscia) questa coscia, prima della nuova adduzione, venga a subire un movimento di rotazione intorno al proprio asse, oh! allora sì che la lussazione temporaria e indecisa si muterà in una lussazione permanente e di nome determinato, nell' atto di ricondurre la coscia offesa verso la compagna. E per poter rotare la coscia mantenuta abdotta, piegate la gamba e giovatevene come di un gran manubrio. Se la rotazione si farà dall' interno all' esterno; coll' addurre di nuovo la coscia, avremo la lussazione antero-superiore, o sul pube o ileo-pubiale che vogliamo chiamarla: e se invece si farà la rotazione dall' esterno all' interno; nell' atto di ritentare l' adduzione, avremo la lussazione antero-inferiore od ovalare, che il Malgaigne chiama a torto col nome di lussazione ischio-pubiale (1).

5. E qui, poichè mi è venuto nominato il Malgaigne, tollerate che io vi dica in breve quale sia il torto che io gli attribuisco. — Il distinto patologo francese ha fatto gran caso delle tre incisure che si trovano nel ciglio osseo del cotile, e che chiama coi nomi d' ileo-pubiale, la superiore; d' ischio-pubiale, l' inferiore; e d' ischio-iliaca la posteriore. Per suo avviso, l' ileo-pubiale favorisce l' uscita del capo nella lussazione antero-superiore; l' ischio-pubiale, nell' antero-inferiore od ovalare; e l' ischio-iliaca, nelle lussazioni posteriori. E le dette incisure, nel suo concetto, agevolano l' uscita del capo, in quanto che l' orlo osseo essendo quivi più basso, il capo che vi striscia sopra più facilmente lo sormonta. Ora l' errore sta in questo, che il capo del femore nel

---

(1) Traité des Fractures et des Luxations. Paris 1855. Tom. 2. = e vedi ancora dello stesso Autore: Traité d'Anat. Chirurg. et de Chirurgie expérimentale Paris 1838. e Paris 1859. — 2.e édition.

dislogarsi non istriscia sempre necessariamente su quell' orlo. In quelle lussazioni posteriori che sono tali sino da bel principio, la teoria del Malgaigne è vera; ma nelle posteriori consecutive ad una lussazione anteriore, è falsa. — Ed è falsa parimenti nell' ovalare e nell' ileo-pubiale, che (come si è detto) cominciano coll' abduzione della coscia. Il capo, che in questo frattempo esce dal cotile direttamente, s' allontana dalle due incisure; e quando, dopo la rotazione subìta dalla coscia, il capo stesso va a collocarsi o al lato superiore o al lato interno del cotile, nessuna delle due incisure gli agevola il passo. — V' è una lussazione ileo-pubiale, in cui la rotazione della coscia dall' interno all' esterno accade prima della rottura della capsula legamentosa; e questa poi si squarcia longitudinalmente nell' atto di piegare all' indietro la coscia mantenuta rotata in fuori : ma anche in questa il capo esce di posta, o in pieno dalla cavità, senza strisciare lungh' esso l' incisura superiore. Per queste ragioni non conviene chiamare le lussazioni col nome delle dette incisure, come ha fatto il Malgaigne, ed è più ragionevole chiamarle col nome della regione contro cui il capo lussato va a collocarsi; cosa che dal Gerdy e da me è stata proposta già da molti anni.

6. Dopo di che, riprendendo il filo del discorso, farò notare più precisamente ciò che accade nei tre tempi successivi, onde si compone (come ho già fatto conoscere) il meccanismo della lussazione ovalare.

Nel 1.° tempo (abduzione) il capo esce dal cotile rompendo la capsula legamentosa; nel 2.° (rotazione della coscia dall' esterno all' interno) il capo si volge in basso e scende più o meno sotto il livello dell' orlo inferiore del cotile; nel 3.° tempo (adduzione) il capo, che ha deviato dall' apertura della sua cavità, urta nel ciglio di questa, e scorrendo fuori e lungo il medesimo si volge a poco a poco in dentro, e va da ultimo ad arrestarsi più o meno perfettamente nella regione della fossa ovale.

7. Un punto di molto rilievo nel meccanismo e nella patologia della lussazione in discorso, è quello che considera la lacerazione della capsula legamentosa. — Qui pure, non

avendone dati sufficienti dall' anatomia patologica immediata tratta da lussazioni incòlte a persone vive, forza ci sarà interrogarne la chirurgia sperimentale. Alla qual cosa tanto più volontieri io m' induco, in quanto che ho per fermo che quello che è meccanicamente possibile e vero nel cadavere, non può essere meccanicamente impossibile e falso nel vivo, e viceversa; massimamente quando si tratta di parti legamentose le cui fisiche qualità, dal morto al vivo, non debbono variare gran fatto. Eccovi pertanto quali sono in proposito le risposte che danno gli sperimenti.

Nel tempo dell' abduzione, la capsula si lacera staccandosi per lo più dalla metà interna dell' orlo della cavità cotiloidea; qualche rara volta si lacera longitudinalmente in un tratto che è posto tra la sua inserzione all' orlo superiore del cotile, e l' inserzione che ha nel davanti e sotto alla base del collo del femore. Nel 2.° tempo, che è quello di rotazione, la lacerazione si aumenta. Le due predette maniere di lacerazione hanno la maggiore importanza che mai nel determinare il grado dello slogamento. Osservate in fatti quello che accade. — Quando la capsula si distacca dal ciglio, il lembo che ne deriva si raccoglie sotto il collo del femore; nel qual luogo forma una specie di anello o piuttosto un' ansa robusta, che, essendo attaccata ne' luoghi dove il legamento è sano, e specialmente sotto la spina antero-inferiore dell' ileo, impedisce al capo fuori uscito di allontanarsi molto dalla cavità articolare. Quando invece lo squarcio è longitudinale, o quando pel continuare della violenta abduzione l' ansa di prima si è lacerata essa pure, il capo ha maggiore libertà e molto più agio di allontanarsi dalla bocca dell'acetabolo o cotile. Per giudicare di queste cose più facilmente e a proprio libito, si può ricorrere all' artificio di fare volontariamente collo scalpello la fenditura longitudinale che rare volte accade spontanea; oppure, dopo ottenuto il distacco spontaneo del legamento dall' orlo interno e la formazione dell' ansa, si può fendere quest' ultima nel suo mezzo e liberarne il collo del femore.

Queste sperienze mettono chiaramente sott' occhio i fatti

seguenti. = Quando l' ansa legamentosa frena il collo del femore, il capo dislogato può superare appena il ciglio della cavità, ed è forza che si arresti contro la parte interna del medesimo ciglio; la quale essendo formata da tessuto fibroso, rimane compressa e alquanto spinta verso il seno della cavità anzidetta. Quando invece il collo del femore è libero da quell' impaccio, il capo va proprio nella fossa ovale. Nel primo caso diremo dunque che la lussazione è marginale o incompleta; nel secondo la chiameremo a ragione perfettissima e completa. (Vedi la Tavola).

8. In occasione dell' esperienza descritta avremo campo di notare ancora altri caratteri della lussazione e quelli in ispecie delle due varietà che abbiamo testè contemplate. — Nella lussazione incompleta, la coscia rimane molto lontana dalla compagna; e nello stesso tempo resta alquanto piegata, ed è molto rotata in fuori. La cima del gran trocantere (coperta dalla porzione illesa della capsula e dei muscoli che vi sono applicati) batte contro la parte esterna ed inferiore dell'orlo cotiloideo. — Nella lussazione, completa, l' abduzione della coscia è assai minore, la flessione è minima o nulla; nulla la rotazione in fuori. La cima del gran trocantere, portata più indentro, risponde in pieno all' apertura del cotile, rimanendone però sempre separata mercè la parte esterna della capsula, che è intatta e vestita dai muscoli più profondi di quella regione. Tra il gran trocantere e il capo del femore viene in contatto della parte superiore del collo l' orlo interno dell' acetabolo.

9. Colle parti allo scoperto è lieve cosa il persuadersi che l' impedimento al ritorno del capo nella cavità articolare consiste tutto nella presenza di quel ciglio che il capo ha valicato e che gli è forza sormontare di nuovo nel retrocedere. Ma la difficoltà è diversa nelle due varietà della lussazione. Nell' incompleta, è appena l' orlo più saliente del ciglio quello che genera l' ostacolo; e per superarlo basta forzare l' adduzione e l' estensione della coscia che è piegata molto, perchè nell' atto di avvicinare il ginocchio al compagno, il capo del femore è forzato a portarsi in fuori; e questo movimento è agevolato dall' abbassare il gi-

nocchio stesso, in quanto che il ginocchio non può abbassarsi senza che il capo venga ad essere proporzionatamente sollevato.

Nella lussazione completa lo stesso impedimento è rappresentato da tutta l' altezza del ciglio, ed è forse accresciuta dal lembo di capsula che è aderente al ciglio nel lato interno. Quindi non v' è proporzione tra la gravezza dell' ostacolo ne' due casi. Nel primo è anche possibile che si ottenga la riduzione spontanea coll' abbandonare l' arto al proprio peso; e l' esperienza clinica, come gli sperimenti cadaverici, pongono il fatto fuori di dubbio. Nel secondo caso, l' affare della riduzione è arduo, e la semplice adduzione forzata non va immune da pericolo; giacchè impuntandosi forte il capo contro l' ostacolo, non è improbabile che accadano o nuove lacerazioni o fors' anco la frattura del collo. Egli è forse per avere concepito questo timore, che, in aggiunta all' adduzione forzata, alcuni savi pratici hanno dato l' esempio di abbracciare con una robusta sciarpa la parte più alta della coscia, e hanno insegnato di esercitare col mezzo di quella una trazione in alto e in fuori. Così, mentre l' adduzione spinge il capo contro l' ostacolo, la trazione perpendicolare all' asse della coscia trae in su il capo e lo ajuta a sormontare quell' orlo interno del cotile, che gli chiudea la strada al ritorno in cavità.

10. A proposito delle difficoltà della riduzione, nel fare l' esperienza di cui ragiono, sarà utile cosa l' osservare che quanto più si solleva il ginocchio tanto più il capo si affonda; e per conseguenza l' ostacolo si aumenta. — E v' è ancora un' altra osservazione degnissima di nota e che può farsi nella medesima congiuntura. Se il ginocchio sollevato venga a poco a poco condotto dall' esterno all' interno verso la linea mediana del corpo, il capo del femore (che nella lussazione completa occupa la fossa ovale) ubbidendo a un moto contrario, retrocede e si conduce innanzi al corpo dell' ischio, inferiormente alla parte più bassa dell' orlo cotiloideo, proprio là dove quest' orlo è meno sporgente. A questo punto la riduzione dello sloga-

mento può ottenersi coll' abbassare il ginocchio e col sollevare ad un tempo la parte superiore della coscia ed il capo. In questo modo di fare evvi contuttociò il pericolo d' incappare in quello sconcio, che fu primieramente narrato dal famoso Astley Cooper (1) ed è il seguente. Nell' atto di abbassare il ginocchio, se questo venga condotto troppo all' indentro, il capo femorale, seguitando a scorrere troppo infuori, sorpassa ad un tratto l' orlo esterno dell' ischio; e passando sotto e didietro a quel pezzo di capsula che è tuttora attaccato alla metà esterna del ciglio, fa sì che la lussazione di antero-inferiore od ovalare che era, si trovi impensatamente tramutata in lussazione posteriore. Tutto questo affare è facilissimo da farsi sperimentando (2) e giova molto vederlo accadere nella sua massima semplicità; voglio dire eseguendo l' esperienza dopo avere messa a nudo l' articolazione. Sarà inoltre molto facile persuadersi di un altro fatto, che è conseguenza del fatto precedente; il quale è che quella lussazione *posteriore consecutiva* non può essere ridotta, a meno che il capo del femore non torni indietro per la strada battuta prima. — A questo fine sarà necessario piegare nuovamente la coscia, sollevare molto il ginocchio, condurlo bel bello dal didentro al difuori sino a tanto che il capo (il quale necessariamente viaggia in contraria direzione) sia tornato sotto l' orlo inferiore del cotile, ove giunto potrà tornare in cavità mettendo a leva la coscia, e abbassando il ginocchio come ho descritto poco sopra.

Dico che questa maniera di ricomporre l'articolazione, che io ho chiamata *processo di circonduzione*, è indispensabile nel caso contemplato, perchè, se si volesse ottenere la riduzione tirando l' arto (come si fa con vantaggio nelle lussazioni *posteriori primitive*), si perderebbe il tempo e la fatica. La cavità cotiloidea, nelle lussazioni posteriori primitive o dirette, è aperta posteriormente perchè il capo è

---

(1) Oevres chirurgicales de Astley Cooper, trad. ec. Paris 1837. pag. 20. Osser. 28.

(2) Vedi nelle mie Memorie del 1841. il principio della 2.ª Memoria.

uscito direttamente da quella parte: ma nelle lussazioni posteriori consecutive, la cavità posteriormente è chiusa; e invece trovasi aperta dal lato interno ed inferiore. Quindi è forza guidare il capo, per mezzo della circonduzione, là dove una porta d' ingresso è aperta. Tuttavia, per essere esatti e sinceri, bisogna aggiungere, che nell' atto che la lussazione si muta da anteriore in posteriore, il capo e il collo del femore, passando sotto il lembo della capsula che aderisce tuttora alla metà posteriore del ciglio, possono talvolta distenderlo sì fattamente che la lacerazione si propaghi o poco o molto anche per la porzione esterna o posteriore della capsula. In tal caso un varco pel ritorno in cavità è aperto anche posteriormente, e allora la riduzione per circonduzione non è più rigorosamente necessaria.

E quì, posto che si è fatta menzione di lussazioni posteriori susseguite ad una lussazione ovalare, non voglio che si creda che ogni lussazione *posteriore consecutiva* debba essere stata prima ovalare di tutta necessità. No; basta bene che lo slogamento abbia cominciato coll' abduzione forzata. Una facile esperienza lo comprova. — Uscito il capo per l' abduzione violenta dell' arto, fate che si volti in basso mercè la rotazione della coscia all' indentro; e arrivati a questo punto, alzate e conducete attorno il ginocchio guidandolo dall' esterno all' interno e poi d' alto in basso. E questo è proprio il caso di coloro che hanno riportato una lussazione posteriore del capo del femore cadendo, come suol dirsi, a gambe larghe.

11. Tali sono i vantaggi che procura allo studioso lo sperimentare nel modo più semplice e per nulla faticoso, del quale sino ad ora si è tenuto discorso. E come giova molto seguire il detto metodo rispetto alla lussazione ovalare, così giova per farsi una giusta idea fondamentale della natura delle altre lussazioni traumatiche del capo del femore, e di certi impedimenti meccanici, che sono valevoli a fare grave contrasto nel momento della riduzione. Ciò non di meno è forza confessare che un' altra grande utilità ci è dato di cogliere col fare esperienze somiglianti nel cadavere non tocco da scalpello anatomico. Per questa via l' oc-

chio s' avvezza a conoscere i caratteri più spiccati, e direi quasi le fattezze di ciascuna lussazione. E per restringere il discorso a quella che è l' argomento principale del presente lavoro, egli è indubitato, che facendola nel cadavere intiero, l' occhio nota incontanente l' abduzione dell' arto, la lunghezza che è aumentata, l' essere la coscia in prossimità del catino più larga; e la fossa che è nata là dove il gran trocantere sbalzava infuori. Parimenti si palesano i caratteri che distinguono la lussazione incompleta dalla completa; e la mano palpando riconosce la nuova posizione del capo; facilmente nella prima; meno facilmente nella seconda, poichè in questa è più profondamente situato ed è più coperto da' muscoli. Facendo in seguito l' anatomia, troviamo che la testa del femore s' è aperta la via tra il muscolo pettineo e l' otturatorio esterno; e nella più completa, si è per ultimo nascosta sotto la parte più alta degli adduttori. I quali muscoli però hanno tutti patito lacerazioni di maggiore o minor conto. Ed è per questo che, rimasto vuoto l' acetabolo, i lembi più mobili di que' mollami, dal peso dell' atmosfera sono cacciati dentro il vuoto seno di quella cavità. Forse nel cadavere le lacerazioni de' muscoli sono comunemente più numerose ed estese che nel vivo; ma che in questo manchino al tutto, io non vorrei crederlo; tanto più che ebbi già notato, come il Cooper, descrivendo la necroscopia di una lussazione di questa specie, affermò che il pettineo é il corto adduttore erano stati lacerati. E d' altra parte il Chiarissimo nostro Collega Prof. Pasquale Landi, nel dare contezza della necroscopia di una lussazione ilio-pubiale che ebbe l' opportunità di fare nella Clinica di Siena, racconta d' avere trovato che erano stati lacerati l' otturatore esterno ed il pettino; e quello che fa maggiore maraviglia, il psoas-iliaco nella sua inserzione al femore (1). Quest' ultimo muscolo io non l' ho mai trovato lacerato dopo gli sperimenti fatti nel cadavere.

---

(1) Rendiconto della Clinica Chirurgica di Siena per gli Anni 1861 al 63 pag. 203.

Le sperienze tentate nel cadavere intiero sono per vero più faticose e difficili delle prime che abbiamo descritte. Alcuni cadaveri hanno legamenti così robusti e tegnenti, che non cedono a verun patto; in molti altri però contrastano assai meno. E se ne trovano di quelli, ne' quali torna facilissimo ottenere quelle medesime lussazioni che per consueto sono le meno agevoli da produrre; voglio dire tutte le posteriori dirette o primitive. Consapevoli di queste differenze, non conviene perdersi d' animo, se ne' primi cimenti, o qualche altra volta dopo, la nostra aspettativa rimanga delusa di tanto in tanto. Chi vuole studiare e sperimentare da senno, non sia nè frettoloso, nè impaziente, nè di facile contentatura. Ci conforti a ben fare l' esempio di coloro che lavorarono tanto utilmente sotto la divisa del famoso = PROVANDO E RIPROVANDO. =

12. Da tutto quello che io sono venuto dicendo sino a questo punto, voi potete raccogliere, Colleghi egregi, quali fossero le mie idee intorno alla lussazione ovalare, quando nel novembre dell' anno scorso (1864) il Sig. Dott. Cesare Busi Medico-Chirurgo primario supplente de' nostri Spedali m' invitò cortesemente a visitare un uomo infermo di questa lussazione, in una delle sue sale nello Spedale Maggiore. Era questi un contadino di 35 anni, Cesare Stefani di nome, e dimorante nella parrocchia suburbana di Bertalìa. Il giorno 20 dell' ottobre precedente gli toccò di cadere da un albero, per essersi fiaccato il ramo contro cui era appoggiata la scala. Trasportato nel suo letto, fu veduto da un chirurgo, solamente nel giorno appresso; il quale accortosi della slogatura della coscia destra, ebbe ricorso incontanente a vigorose trazioni, che furono praticate nella direzione che aveva presa l' arto infermo. Tornate queste infruttuose, furono da prima applicate sanguisughe alla regione dell' anca; e in seguito, larghi cataplasmi ammollienti. Finalmente, 18 giorni dopo la caduta, quel pover' uomo, caricato sopra un biroccio, fu trasportato allo Spedale, ove fu accolto e collocato nel letto N. 198. Io lo vidi la mattina del 9 Novembre. La diagnosi della lussazione era parlante; e di più, quell' essere l' arto quasi perfettamente disteso,

e abdotto sì, ma non rotato in fuori; mi diede subito a prima vista il sospetto che la lussazione fosse al tutto completa. Di fatto, non era facile trovare immantinenti nella parte superiore ed interna della coscia il capo del femore, perchè non vi si sentiva a tutta prima che una durezza mal circoscritta. Imprimendo però alla coscia piccoli movimenti in varie direzioni, la cosa diventava manifesta; e potemmo sentire che la parte più saliente del capo era in grande prossimità dell' orlo del ramo ascendente dell' ischio. Non occorre dire che i movimenti della coscia erano ancora molto dolorosi. Noterò piuttosto che non appariva alcuna ecchimosi nella pelle, e che (a detto dell' infermo) non se n' erano vedute neppure ne' dì passati.

Per le cose discorse superiormente fu deciso di tentare quel metodo di riduzione che sperimentando nel cadavere era sembrato più conveniente. Il giorno 21.° dalla caduta, l' infermo fu steso in terra supino sopra un materasso. Il Chirurgo piegò la coscia sul catino e la gamba didietro alla coscia: il ginocchio fu condotto innanzi al tronco e in questo frattempo il capo s' avvicinò alla tuberosità ischiatica. Allora, passato un antibraccio sotto il poplite, e applicata l' altra mano sotto la parte superiore della coscia in prossimità del catino, il chirurgo tentò di trarre a se ed abbassare ad un tempo il ginocchio, e ad un tempo spingere in alto la parte della coscia a cui l' altra mano era applicata. La prova fallì; il capo non si mosse. — In un secondo tentativo si venne in ajuto dell' operatore spingendo con alcune dita d' ambo le mani il capo del femore di basso in alto. Tutto fu indarno. Mi ci provai io pure con un nuovo tentativo, ma non fui più fortunato del Busi. I venti giorni passati, e l' infiammazione che aveva occupato le parti molli circostanti producendo quegli effetti che ognuno sa, potevano di leggeri essere incolpati della mala prova; ma io confesso che, riflettendo alla cosa, inclino forte a sospettare, che il ginocchio non fosse da noi condotto abbastanza verso la linea mediana del tronco, perchè il capo lussato giungesse proprio sotto l' orlo inferiore del cotile e si togliesse affatto dal lato interno del medesimo.

Fallito il nostro progetto, piacque ad alcuni tra i Chirurgi presenti di sperimentare le trazioni fatte a coscia piegata; e veduto che non giovavano, s' ebbe ricorso al cloroforme, che produsse l' anestesia perfetta; e nel tempo che questa durava, s' impiegarono nello stesso modo le forze di vigorosi inservienti. Tutto riuscì inutile. Di che, reputando di non dovere insistere più a lungo per quella volta, l' infermo fu riportato nel suo letto.

13. Partendo dallo Spedale in compagnia dell' egregio Sig. Dott. Pietro Loreta, Medico-Chirurgo primario di quel pio Luogo e dissettore d' Anatomia Umana in questa R. Università, e ragionando insieme dell' accaduto, mi venne in pensiero di recarmi seco di presente all' Officina anatomica, per mettere alla prova nel cadavere una maniera di riduzione che fosse proprio il meccanismo della lussazione rovesciato. — Noi, per fare la lussazione ovalare, ricorriamo a tre movimenti successivi: abduzione, rotazione della coscia all' indentro; e per ultimo, adduzione. Il processo di riduzione dovrebbe dunque essere: abduzione, rotazione infuori, e nuova adduzione. — L' esperienza che facemmo mostrò che il mio concetto era giusto. Coll' abduzione il capo si solleva dalla fossa ovale, e così si rallenta quella specie d' incastro che lo arresta contro la metà interna del ciglio del cotile; colla rotazione in fuori, il capo viene condotto davanti all' apertura dell' acetabolo, altro che è voltato un poco troppo all' innanzi; finalmente coll' adduzione accompagnata da lieve rotazione in dentro, il capo rientra nella sua cavità. — Questo è in realtà il precetto degli antichi che noi possiamo seguire con esattezza, perchè abbiamo esattamente stabilito quale sia il meccanismo della lussazione.

Il giorno dopo io ripetei la stessa esperienza nello Spedale Maggiore, presenti i Signori Dottori Loreta, Busi, Giacomo Bertoloni e Vaccari, non che alquanti Astanti e pro-Astanti del pio Luogo. Parve a tutti che la cosa promettesse così bene, che fu deciso metterla in pratica nel nostro infermo. La mattina dunque del 14 Novembre (25.° giorno di lussazione) collocato l' infermo su di un letto

non troppo basso, e presenti quegli stessi che avevano veduto lo sperimento nel cadavere, il Sig. Chirurgo curante, assistito immediatamente dal Loreta e da me, procedette alla riduzione giusta le norme dianzi stabilite. Si potè seguire coll' occhio il capo nel suo viaggio verso l' acetabolo, nel quale rientrò senza scossa e senza nessun rumore. — Dopo la riduzione (che riuscì pronta e facilissima, senza bisogno nè di cloroforme nè d' altri ajuti) l' arto avvicinato perfettamente al compagno parve più lungo. Un lieve allungamento esisteva, dovuto forse a ciò che qualche lembo di parti molli e grumi di sangue ingombravano la cavità articolare; ma la lunghezza sembrava maggiore di quello che era perciò che il catino era inclinato a destra, come si poteva conoscere dal dislivello delle due spine antero-superiori degl' ilei. La cura consecutiva non offerse cose di rilievo. Il catino a poco poco riacquistò la sua giacitura simmetrica normale, e gli arti tornarono lunghi egualmente. Solo il ginocchio, che aveva forse sofferto ne' tentativi fatti la prima volta, continuava ancora ad essere un po' dolente un po' rigido e gonfio, e appena più caldo dell' altro, quando la regione superiore della coscia era già perfettamente sgonfia, e l' articolazione cosso-femorale aveva riacquistato la pienezza dei suoi movimenti, che lo Stefani eseguiva di sua volontà senza molestia. A dissipare quelle ultime reliquie di artrite traumatica, bastò un solo vescicante alquanto lungo applicato trasversalmente alla parte superiore del ginocchio. Lo Stefani partì dallo Spedale il 31 Dicembre: ma prima di stendere questa relazione ho voluto averne contezza di nuovo; e il Sig. Dott. Busi, che si è recato a bella posta in Bertalìa al principio del corrente mese di Aprile 1865, mi ha riferito che lo Stefani non serba traccia veruna dell' offesa patita.

Io vi ho raccontato, o Signori, molto volentieri questo fatto, perchè, oltre quella parte di novità che ha in se, evidentemente è di quel tal genere che prova senza contrasto il buon partito che per una buona pratica si può attingere alle fonti della Chirurgia Sperimentale. — Disgraziatamente queste benedette sperienze cadaveriche non sono ancora

entrate negli usi delle Scuole! Ma se un qualche giorno verrà di Francia o di Germania un volumetto che propugni queste idee, oh! allora siate pur certi che nessun cadavere scenderà nella fossa colle giunture sane! E gli avidi lettori inarcheranno le ciglia stupefatte a certe notizie che avranno per nuove, mentre invece, già da molti anni, dormiranno modestamente il sonno dell'oblio in grembo ai volumi delle nostre Accademie. — Lasciamo però di questo il pensiero al provvido avvenire.

Io intanto continuerò coll' esaminare alcune altre quistioni, le quali hanno grande attenenza col tema del quale ho preso a trattare.

14. E in primo luogo dirò che di sicuro non è giusta l'opinione che da molto tempo ha acquistato grandi seguaci tra i pratici, che la contrazione de' muscoli sia l' ostacolo più caparbio, che in ogni caso di lussazione contrasta all' osso il ritorno nella sua sede naturale. In conseguenza della quale persuasione è cosa comune vedere i chirurgi accingersi alla riduzione con un grande preparativo di forze estensive e contro-estensive: e quando il primo cimento fallisce, accingersi di nuovo all' impresa con forze raddoppiate. In favore di questa vigorosa, per non dire prepotente ed empirica terapeutica, militano per vero molti fatti; ma (in buona fede) si sono raccontati tutti quelli ne' quali è rimasta vuota d' effetto, anche dopo aver chiamato in aiuto gli antichi e i nuovi mezzi capaci di scemare o di abbattere la vigoria de' muscoli? — Quando tutti i predetti argomenti sono andati in fallo, bisognerà pure, almeno allora, confessare che, all' infuori della contrazione de' muscoli, vi sono, più o meno spesso, impedimenti di tal natura che la forza non vale a sottometterli. E quando, riuscite inefficaci le trazioni più poderose, la lussazione ribelle di poc' anzi si vedrà ridotta da un movimento fatto con tutta piacevolezza, non sarà questo una specie di prodigio agli occhi degli spettatori ignari degli studi sperimentali?

Ora, se i Cultori più coscienziosi dell' arte chirurgica vorranno indursi a sperimentare nel cadavere, dove i muscoli non hanno più contrazione, troveranno di leggeri la spiegazione dell' enigma. E la troveranno pure, se per meno-

mare la fatica, avranno prima messo allo scoperto il legamento capsulare. — Facciano, per modo di esempio, una lussazione posteriore consecutiva, o una lussazione ileo-pubiale, e poi provino se sia possibile ridurre la lussazione colle trazioni anche le più vigorose che mai. I legamenti che contrastano potranno essere divelti, ma l' osso non tornerà nel cotile altro che studiando di applicare il precetto degli antichi, cioè a dire adoperando per la riduzione un processo che sia il rovescio del meccanismo della lussazione. Con quello che ho detto non pretendo sostenere che la contrazione de' muscoli non possa fare e non faccia mai opposizione; e che il chirurgo non debba mai valersi delle trazioni anche vigorose. Io intendo solo di provare che vi sono ostacoli meccanici che bisogna procurare di far cessere colla destrezza, e non pretendere di sottomettere colla forza. E questi ostacoli meccanici sono di varie maniere. Ora è la parte del legamento che è rimasta illesa; ora è una specie d' ingranaggio o di contrasto che è nato tra le ossa; ora è una fenditura od occhiello muscolare o legamentoso attraverso il quale l' osso dislogato deve ripassare. L' anatomia patologica, e le molte sperienze condotte con perseveranza nel cadavere possono, (esse solamente) fornire al chirurgo i lumi necessari per guidarsi con avvedutezza e con savio ardimento nella cura.

15. Ora passando ad altro, io farò notare che in più luoghi del presente mio scritto è caduto il discorso delle lussazioni *posteriori consecutive*, e quello delle lussazioni *marginali o incomplete*. Intorno a questi due punti io mi farò lecito di spendere alcune parole.

Ebbi già occasione di descrivere poco sopra per quale agevole meccanismo una lussazione ovalare possa mutarsi in lussazione posteriore da me chiamata consecutiva, per distinguerla da altre lussazioni parimenti posteriori, ma nelle quali il capo è uscito direttamente da una lacerazione nata nella parte posteriore della capsula. La possibilità di quelle lussazioni posteriori consecutive era provata dal fatto narrato da A. Cooper, fatto che era rimasto sterile di buone conseguenze, sia per la scienza sia per la pratica. Tanto è

vero che il Malgaigne era quasi indotto a non prestarvi fede, non essendo arrivato ad intendere come potesse essere accaduto (1). Le mie sperienze ne dimostrarono il facile meccanismo, e ne indicarono il metodo di riduzione veramente ragionevole. — Alquanti anni dopo, il Malgaigne mutò credenza, e anzi si meravigliò come la lussazione consecutiva di cui parla il Cooper non avesse poi potuto essere ridotta (2). — Da che cosa sia nata la conversione nell' animo dell' erudito francese, egli non lo racconta; ma io posso raccontarvi che la Gazette Médicale di Parigi per l' anno 1841 aveva dato contezza de' risultamenti di quelle mie antiche sperienze. Sia comunque, io non reputo d' ingannarmi, se mi persuado che sia stata utile la distinzione nosologica delle due varietà di lussazioni posteriori, voglio dire le *dirette* e le *consecutive*. È vero che per semplici caratteri esterni od obbiettivi non c' è modo di distinguerle. Pure alcuni dati anamnestici varranno talvolta a fare che si reputi più probabile l' una che l' altra. Se, per es., la persona che ha la lussazione posteriore è caduta a gambe larghe, è certo che la lussazione è consecutiva; se è caduta da cavallo, è molto probabile che lo sia: se è caduta da' suoi piedi o a terra piana, vi è pure molta probabilità della stessa cosa; giacchè, cadendo in questo modo, sembra molto difficile che la coscia abbia potuto subire quel violento e contemporaneo movimento di flessione, adduzione e rotazione indentro, che le sperienze provano essere indispensabile, affinchè il capo del femore rompa la parte posteriore della capsula ed esca direttamente dalla parte posteriore dell' acetabolo.

Ma poniamo ancora che manchino questi ed altri simili criteri anamnestici, sarà sempre vero che il chirurgo, istrutto dell'esistenza delle due prefate varietà, non si ostinerà troppo ne' tentativi di riduzione condotti con un metodo solo. Potrà tentare da prima, se così gli aggrada, la mia circon-

---

(1) Traité d' Anat. Chirurgicale e de Chir. expériment. Paris 1838. T. 2. pag. 541.
(2) Traité des Luxations. Paris. 1855. pag. 866.

duzione, come fece nella sua Clinica di Siena il Ch. Prof. Landi; e se, operando con lentezza e con attenzione, egli s'accorge che il capo ubbidisce, potrà continuare; e sarà facile che conseguisca l'intento, come lo conseguì il lodato nostro Collega. Il Massarenti nel nostro Spedale Maggiore (1), il Golinelli in quello di Comacchio (2) ebbero la medesima buona ventura. — Se per lo contrario s' avvede di trovare un duro intoppo; allora avrà ragione d' appigliarsi all' estensione e contro-estensione, massime coricando prima l' infermo sul lato sano, e tirando la coscia che sia lievemente piegata. Maniera di fare che ho adoperata io pure felicemente, e della quale si dà lode al famoso A. Cooper.

16. Rispetto alle lussazioni marginali o incomplete, la chirurgia sperimentale mette palesemente sott' occhio un fatto importante, il quale è, che quando la lussazione è di tal fatta, la rotazione dell' arto è grande assai; mentre poi è molto lieve, se la lussazione sia completa. E per maggiore chiarezza aggiungerò, che nelle lussazioni marginali anteriori, l' arto è grandemente rotato in fuori; e nelle posteriori, è grandemente rotato in dentro. Vi è una rarissima lussazione posteriore, che io chiamai lussazione di Monteggia, la quale fa eccezione, avendo essa pure la rotazione dell' arto in fuori; ma di questa parlerò più innanzi. Il diverso grado della rotazione sarà dunque pel pratico un segno diagnostico prezioso per distinguere le due varietà della medesima specie. E il pratico vedrà che colla massima rotazione va congiunta la grande sporgenza del capo lussato; e che per lo contrario, nella circostanza della rotazione lieve, riesce di qualche difficoltà riconoscere il capo stesso, a meno che non si accresca ad arte la rotazione del membro lussato. — A questa mia dottrina si oppone direttamente quella del Malgaigne; ma io quanto più ci penso, mi persuado sempre più che questo Signore abbia preso abbaglio, guardando le cose più cogli

---

(1) Bullettino delle Scien. med. citato. Serie 3.ª Vol. XI. pag. 343. An. 1847.
(2) Raccoglitore Medico di Fano 31. Luglio 1858.

occhi dell' immaginazione che con quelli del capo. Quì non trattasi di cose astruse e intralciate. Messa allo scoperto la capsula articolare, fate le lussazioni marginali e vedrete che le porzioni di legamento che restano attaccate, obbligano l' arto ad una rotazione fortissima, la quale non diminuisce altro che con una lacerazione maggiore della capsula; ma se questa lacerazione più estesa si compie, la lussazione cessa incontanente di essere marginale e fassi completa. Il fenomeno è puramente meccanico in tutto e per tutto; egli è l' effetto della diversa maniera ed estensione di lacerazione de' legamenti, e non può essere nel vivo diverso da quello che è nel cadavere. È una quistione tanto semplice, che per poco io non la chiamo ridicola. In un quarto d' ora di tempo è bella e decisa.

17. Un altro punto che non è indegno di essere notato, e che trovasi in certo modo lievemente accennato anche dal Malgaigne, è la somiglianza che passa tra la lussazione ovalare del capo del femore e le lussazioni anteriori del capo dell' omero. Egli è evidente che, come in quella la testa dell' osso va nella fossa ovale; in questa, va nella fossa sottoscapolare; e che, se nell' una l' orlo interno del cotile è il più rilevante impedimento meccanico che incontri la riduzione; nell' altra, rappresenta un impedimento consimile l' orlo interno della cavità glenoide.

Il luogo non è questo in cui sia opportuno che io vi ragioni degli studi che ho fatti sulle lussazioni dell' omero e molto meno su quelle del gomito. Ho materiali non dispregievoli sulle une e sulle altre, avendo potuto nel cadavere intiero riprodurre tutte quelle dell' omero; e quanto al cubito, tutte quelle in cui le due ossa dell' antibraccio sono associate nello slogamento; non eccettuate certe lussazioni laterali che colle trazioni, neppure nel cadavere, si riducono; e non eccettuata neppure la lussazione anteriore senza frattura dell' olecrano, la quale parimenti non si lascia rassettare per mera estensione e contro-estensione. A Dio piacendo, potrò forse intrattenervene un' altra volta. Ora, seguitando, mi basta significare che, come nella lussazione ovalare completa un movimento di rotazione all' in-

terno aggrava le condizioni dello slogamento; così nelle lussazioni anteriori complete dell' omero, una rotazione somigliante aumenta le lacerazioni e allontana ognora più il capo dalla cavità glenoide. — E invece, in ambedue quelle lussazioni, rotando con destrezza l' arto in fuori, il capo viaggia a ritroso verso la cavità che deve accoglierlo. Di queste cose, a risguardo dell' omero, io ne ho parlato quì stesso nella Memoria che lessi a dì 23 Settembre 1858; oggi però posso aggiungere, che avendone più e più volte ripetuto l' esperienza nella camera anatomica dello Spedale Maggiore, quelli che ne furono spettatori tanto se ne persuasero, che s' indussero di farne l' applicazione nel vivo. Quindi è avvenuto che il Sig. Dott. Giacomo Bertoloni e gli Assistenti Dott. Gurrieri, Dott. Oliveti e Dott. Leonardo Alfonso Fabbri mio figlio maggiore (chi più e più volte e chi una sola) hanno ottenuto di ridurre l' omero lussato con un processo di questo genere: piegato l' antibraccio, sollevate il braccio circa ad angolo retto col tronco; rotatelo poi destramente in fuori sino a che il capo è tornato sotto il deltoide; e per ultimo rotatelo in dentro e abbassatelo.

Forse qualche erudito si farà innanzi per dire, che il metodo del Lacour, che leggesi ne' libri francesi, non è diverso. Sia pure. Ma tra il leggere e il vedere corre non lieve differenza. Nei libri, i molti processi sono pennelleggiati con tinte press' a poco eguali, e massime i processi di riduzione nei trattati delle lussazioni, che sono la parte più prettamente empirica di tutta la letteratura chirurgica. Invece di che, negli sperimenti, si distingue a colpo d' occhio il buono dal cattivo e il vero dal falso; sì che torna sempre a proposito la sentenza dell' acuto Venosino:

Segnius irritant animos demissa per aures,
Quam quæ sunt oculis subjecta fidelibus, et quæ
Ipse sibi tradit spectator.

Fatto è che, prima di vedere quelle tali esperienze, nessuno dei nostri, che io sappia, aveva mai pensato al Sig. Lacour e al suo metodo.

18. Un' altra quistione da proporre sarebbe quella di determinare, se le lussazioni traumatiche del femore di una data specie siano suscettive di mutarsi in una specie diversa. Io però non toccherò questa quistione che di volo.

Chi si addestri agli sperimenti vedrà dunque con quanta facilità la lussazione ovalare possa convertirsi in *posteriore consecutiva;* la quale poi potrà essere bassissima o *ischiatica;* oppure più alta da doversi dire o *ischio-iliaca*, o decisamente *iliaca* quando il capo arriva nel punto più alto a cui può salire (1). Per converso queste stesse lussazioni posteriori consecutive potranno, sotto un movimento di circonduzione dell' arto, mutarsi in anteriore ovalare od anche ilio-pubiale. Rispetto alle comuni lussazioni *posteriori dirette*, il capo meno facilmente muta posto, massime per discendere d' alto in basso.

Delle due anteriori, dirò che sono capaci di mutarsi l' una nell' altra, ma però facendo una distinzione. L' ovalare può salire alla regione ilio-pubiale. E noi, quando riducemmo quella dello Stefani, se dopo abdotta e rotata in fuori la coscia, l' avessimo addotta di nuovo, senza premettere quella lieve rotazione indentro che fece rientrare il capo nell' acetabolo, non avremmo probabilmente fatto altro che convertirla in lussazione sul pube. Ma circa la lussazione sul pube non dobbiamo parlare colla stessa asseveranza. Certo è che, tirando l' arto semplicemente, non si potrà con veruna forza fare discendere il capo nella fossa ovale. Se però la lussazione fosse di quella maniera, il cui meccanismo comincia colla violenta abduzione dell' arto; è manifesto che abducendo di nuovo la coscia e rotandola molto in dentro, non sarebbe improbabile che si vedesse poi nascere da ciò una lussazione ovalare. — Ma quando la lussazione ileo-pubiale è derivata da quell' altro meccanismo che consiste nel rotare primamente la coscia in fuori, sino a che la cima del gran trocantere scenda ad impuntarsi sotto l' orlo inferiore del cotile; e poi seguita coll' urtare vigorosamente

(1) V. nelle mie antiche Memorie la lussazione iliaca.

il ginocchio all' indietro direttamente (1); allora la lussazione ilio-pubiale che si ottiene non può mutarsi in verun'altra. Imperocchè nell' atto d' urtare il ginocchio all' indietro, il capo del femore rivolto all' innanzi squarcia la capsula e si apre la via squarciando o separando i muscoli che gli stanno sopra; di guisa che si viene a costituire un occhiello muscolare che, passato il capo, si applica ai lati e intorno al collo. Per questa disposizione delle parti molli lacerate, il capo non può mutar posto; e la stessa riduzione può essere assai difficile o anche impossibile. Un caso di questo genere toccò al Landi di osservarlo nella Clinica di Siena, e ne abbiamo già fatto menzione in un altro luogo dello scritto presente.

19. Dirò per ultimo di quella lussazione che io chiamai *iliaca col capo all' innanzi*, o *lussazione del Monteggia*.

Quando mi diedi a studiare questa specie per via di sperimenti nel cadavere, i Trattatisti non ne parlavano ancora. Io aveva imparato che si era riscontrata nel vivo, leggendo la storia di un caso vedutone nella Clinica del Gerdy. Non credo cadere in errore, se porto opinione che nessuno mi avesse preceduto in queste ricerche. Il meccanismo si riduce ad una violentissima rotazione della coscia diretta dall' interno all' esterno. Il capo uscito fuori dal cotile non si colloca sempre nello stesso posto, ora è a livello e alla parte esterna della spina antero-inferiore dell' ileo; ora è applicato al quarto superiore e posteriore dell' orlo dell' acetabolo; ora è andato direttamente di dietro al cotile, tra esso e l' incisura ischiatica. È sempre vero però che il capo è voltato in avanti, e il gran trocantere all' indietro; motivo per cui tutto l' arto giace in una grande rotazione all' infuori. Avendo notato le predette varietà nella situazione del capo, non volli farne tante specie diverse, e la chiamai, come ho detto dianzi, facendone dedica al nome venerato del nostro Monteggia, per la ragione che nelle sue Istituzioni Chirurgiche aveva raccontato, che nel sezionare alcune antiche lussazioni iliache non ridotte, aveva trovato

(1) V. nelle mie Memorie del 1841 la lussazione ilio-pubiale.

in qualche caso il capo del femore rivolto anteriormente. Il Malgaigne, che non è certamente troppo tenero delle cose italiane, l' ha poi chiamata lussazione sopra-cotiloidea; e io lascio ad altri il giudizio intorno la bontà di questa denominazione. Ora per conchiudere dirò che i casi di questa lussazione si sono ripetuti, e che al giorno d' oggi ne sono note sei o sette osservazioni. L' ultima delle quali ha offerto un fenomeno singolarissimo. L' infermo era stato accolto nello Steevens' Hospital di Dublino; e quando que' Chirurgi furono all' opera per la riduzione, all' impensata il capo si voltò all' indietro e fu così mutata la specie dello slogamento; poi la lussazione tornò quella di prima; e lo stesso fatto si ripetè, alternando specie, per altre due o più volte, tanto che alla perfine la lussazione restò quella di prima (1). Questo mal successo è venuto pur troppo a confermare una previsione suggeritami da' miei esperimenti più antichi. Ciò che io non aveva mai veduto era quel tramutarsi che fece la lussazione di Dublino; ma ora mi è riescito di riprodurre lo stesso fenomeno nel cadavere. Io tengo per fermo che la lussazione capitata alle mani de' rispettabili Colleghi d' Irlanda, fosse proprio di sua natura così ribelle che non ammettesse nessuna possibilità di riescire a buon fine. Nondimeno, essendo questa specie di slogamento tanto rara, come dianzi s' è detto, non credo di recare offesa alla loro bravura coll' affermare, che non potevano avere di essa alcuna pratica esperienza, e neppure idee anatomico-patologiche bastantemente giuste, a meno che non se le fossero procacciate per la via sperimentale. La quale (permettetemi di dirlo anche una volta) è l' unico mezzo che i Chirurgi possano generalmente e facilmente avere per supplire al difetto della vera anatomia patologica immediata (2).

E quì ha fine la presente Memoria. Della quale (comunque sia riuscita) io vi dico schiettamente che l' ho dettata

---

(1) The Dublin quarterly Journal of medical science N. 76. Nov. 1864. Art. X. pag. 272. e V. ancora. Gazette Méd. de Lyon: Janvier. 1865.

(2) V. la Nota in fine.

non senza una tal quale insolita soddisfazione. Gli studi sperimentali intorno alle lussazioni mi sgombrarono dalla mente una nebbia che la lettura de' Trattati non valeva a dissipare; e dalla mia gioventù sino al presente, non ho cessato di ripetere e mostrare queste sperienze in tutti i luoghi dove mi sono condotto, e fra gli altri nello Spedale di S. Giorgio ed in quello di S. Bartolomeo di Londra nel Settembre del 1863.

Io poi sono ancora tornato volentieri su questo argomento perchè mi è sembrato esservi in certo modo invitato dalla cortesia di due de' nostri italiani, a' quali è piacciuto far molto caso de' miei lavori precedenti nelle opere che hanno stampate, e sono il Prof. Antonio Marcacci di Pisa (1), e il nostro Clinico, già Clinico a Siena, Prof. Pasquale Landi (2). Io gli ho nominati per render loro molte grazie pubblicamente e di cuore.

Se non che, nel rileggere il presente mio scritto, m' è corso al pensiero, che se mai deve uscire da questo recinto e vedere la pubblica luce, forse a più d' uno farà quell' effetto che fa un piccolo quadruccio posto in mezzo ad una cornice stragrande. Coloro che cercano studiosamente solo le nuove ricette e i nuovi processi operativi, cosa che faccia al caso loro, non troveranno in questi fogli, fuori della breve storia della lussazione incontrata da Cesare Stefani. Io però ardisco sperare che tutti quegli altri, che hanno l' animo ben disposto per assoporare con diletto la ragione delle cose, non saranno per giudicare strani rabeschi e vani fronzoli, tutte le riflessioni che precedono quella storia, o che le vengono appresso. E se avrò la buona ventura, che qualcuno s' induca a ripetere quelle sperienze che sono venuto indicando via via; oh! questi per certo non mi saprà malgrado, che al quadro piccoletto io abbia messo intorno quella tal cornice così majuscola e massiccia.

---

(1) Nuova Edizione delle Lezioni di Patologia Chirurgica del Cav. Prof. A. Ranzi. Vol. 3.° — Lussazioni —.

(2) Clinica Chirurgica cit.

NOTA

Il fatto osservato nello Steevens' Hospital di Dublino, e che ho accennato nell' ultimo paragrafo della Memoria che precede, m' induce ad aggiungere alcune dilucidazioni circa la *lussazione posteriore col capo all' innanzi*, da me chiamata *Lussazione iliaca del Monteggia*.

Questa lussazione è per solito delle più difficili da farsi nel cadavere intiero. In alcuni però si fa con un' agevolezza sorprendente. Essa in fondo non è che l' effetto di una violentissima rotazione dall' interno all' esterno subita dalla coscia. Io l' ho ottenuta con due processi.

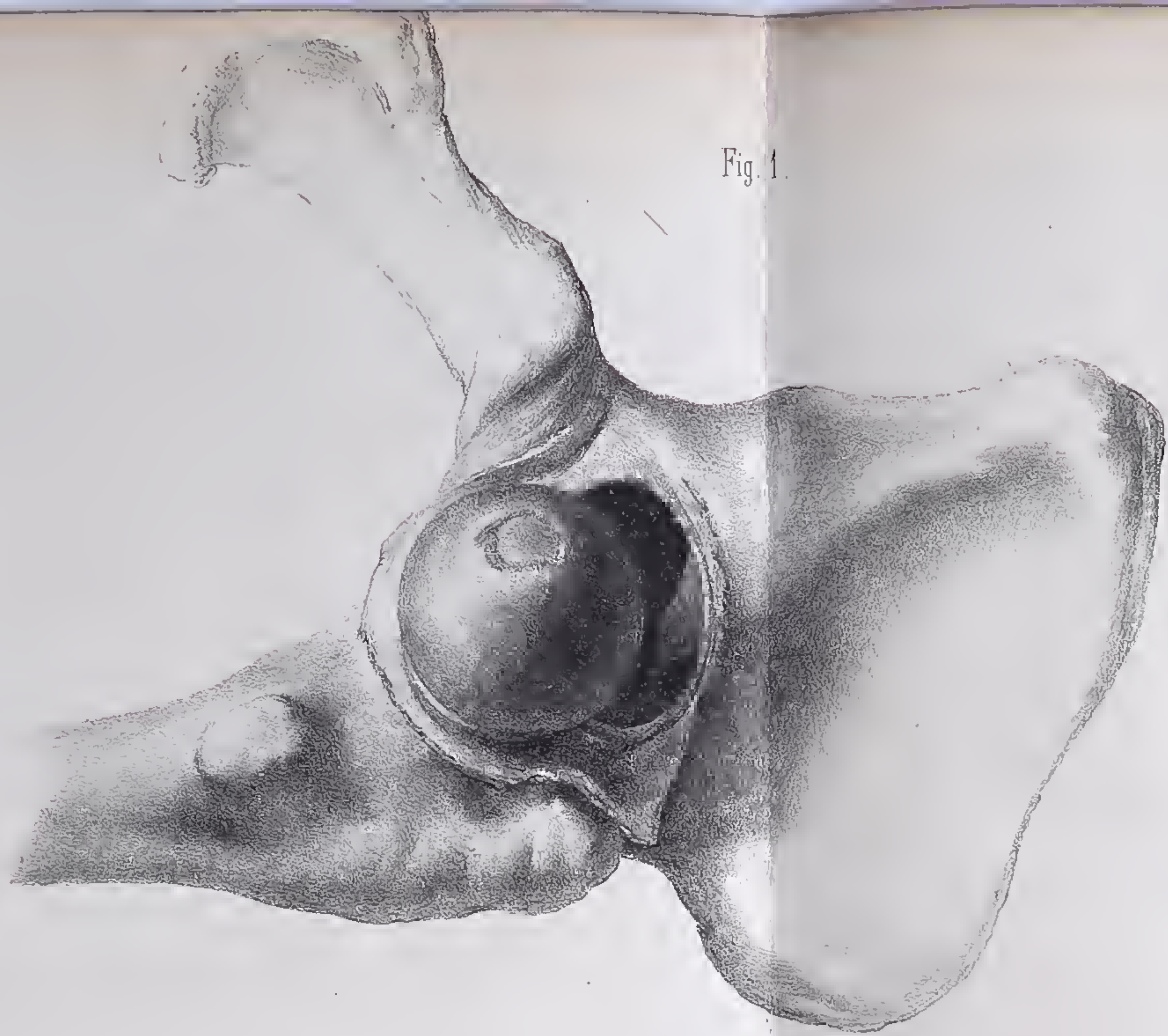
1.° processo. — Sopra una tavola pesante e stabile si colloca in traverso il cadavere bocconi, in modo che i due arti inferiori rimangano pendenti fuori dell' orlo della tavola. Le braccia pendenti dall' opposto lato, si fissano con lacci a' due piedi della tavola che loro corrispondono. Conviene pure legare stabilmente l' arto inferiore che non si vuole lussare; e per far questo, l' arto medesimo si porta prima obbliquamente davanti all' altro arto, e poi si fissa la corda che lo lega ad uno dei piedi della tavola più distanti da lui.

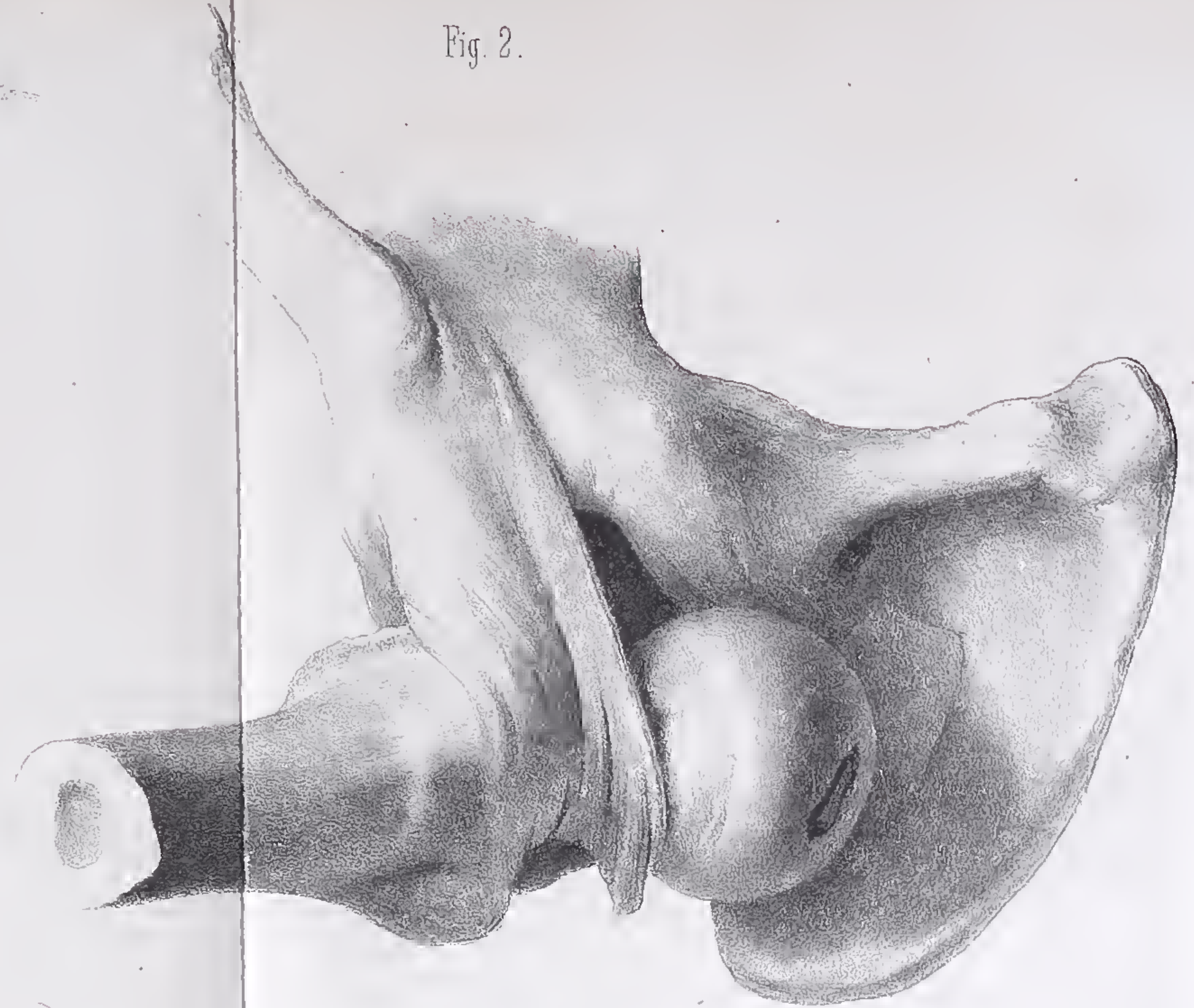
L' arto non legato viene tirato obbliquamente di dietro al compagno in guisa da incrociarsi col medesimo, e nell' atto di forzare a riprese e con urti violenti la detta incrociatura, l' arto stesso vuol essere mantenuto nella rotazione all' infuori. Il capo uscito dal cotile va a porsi di dietro al medesimo, o didietro e in alto, rimanendo però voltato anteriormente, col gran trocantere più indietro. L' arto per conseguenza si presenta in una stabile rotazione all' infuori. Se nel modo indicato la lussazione non si ottiene, si fa un taglio trasversale all' altezza del gran trocantere, comprendendovi la cute e l' aponeurosi fascialata. Può anche tornar bene, ne' primi sperimenti, di levare parte degl' integumenti, e i due muscoli glutei maggiori. In tal caso, essendo la capsula quasi allo scoperto, si tien dietro meglio di prima al modo con cui la testa del femore esce dalla sua cavità articolare. Fatta la lussazione, si pone il cadavere supino, per istudiarne i caratteri, l' anatomia e la riduzione. Quanto a quest' ultima, si vedrà, che se il legamento capsulare è staccato molto dal ciglio, basta portare l' arto offeso obbliquamente verso il compagno e rotarlo indentro; ma se il legamento è squarciato per lungo e staccato dal collo, i due lembi dell' occhiello legamentoso fanno grande contrasto alla riduzione, e possono anche impedirla assolutamente. Allora può tornar utile mantenere il capo premuto verso il cotile, intanto che un assistente imprime alla coscia movimenti misurati di flessione e di estensione, di abduzione e di adduzione. Se poi si pieghi molto la coscia e si roti all' indentro, il capo striscia lungo il ciglio del cotile e si volge posteriormente spostando o staccando il piccolo gluteo. Si riproduce insomma il fatto osservato nello Steevens' Hospital di Dublino.

2.° processo — Coricato il cadavere supino sulla tavola, si piega la coscia sul tronco, e la gamba di dietro alla coscia; l' una e l' altra circa ad angolo retto. Rotando a tratti la coscia all' esterno, si può ottenere la lussazione in discorso. Qui però è accaduto alle volte un fatto singolare. Se la coscia si tenga molto piegata, il legamento interarticolare si stacca dal capo, il gran trocantere scorre sotto il ciglio del cotile, e viene ad arrestarsi nella fossa

ovale. Steso poi l' arto, questo presenta un aspetto che ha grande somiglianza con quello della lussazione ovalare completa, tranne che presenta una meravigliosa rotazione infuori, tanto che la punta del piede guarda quasi all' indietro. L' anatomia mostra che la testa del femore non è uscita dalla capsula articolare, ma è solamente voltata tutta all' innanzi, protuberando sotto il legamento capsulare, che è pochissimo danneggiato nei suoi attacchi alla parte anteriore del collo. — Sarebbe mai questa quella lussazione (al dire di Monteggia) osservata da Ippocrate, la quale sarebbe puramente anteriore, senza essere nè superiore nè inferiore?




Fig. 1.


Fig. 2.

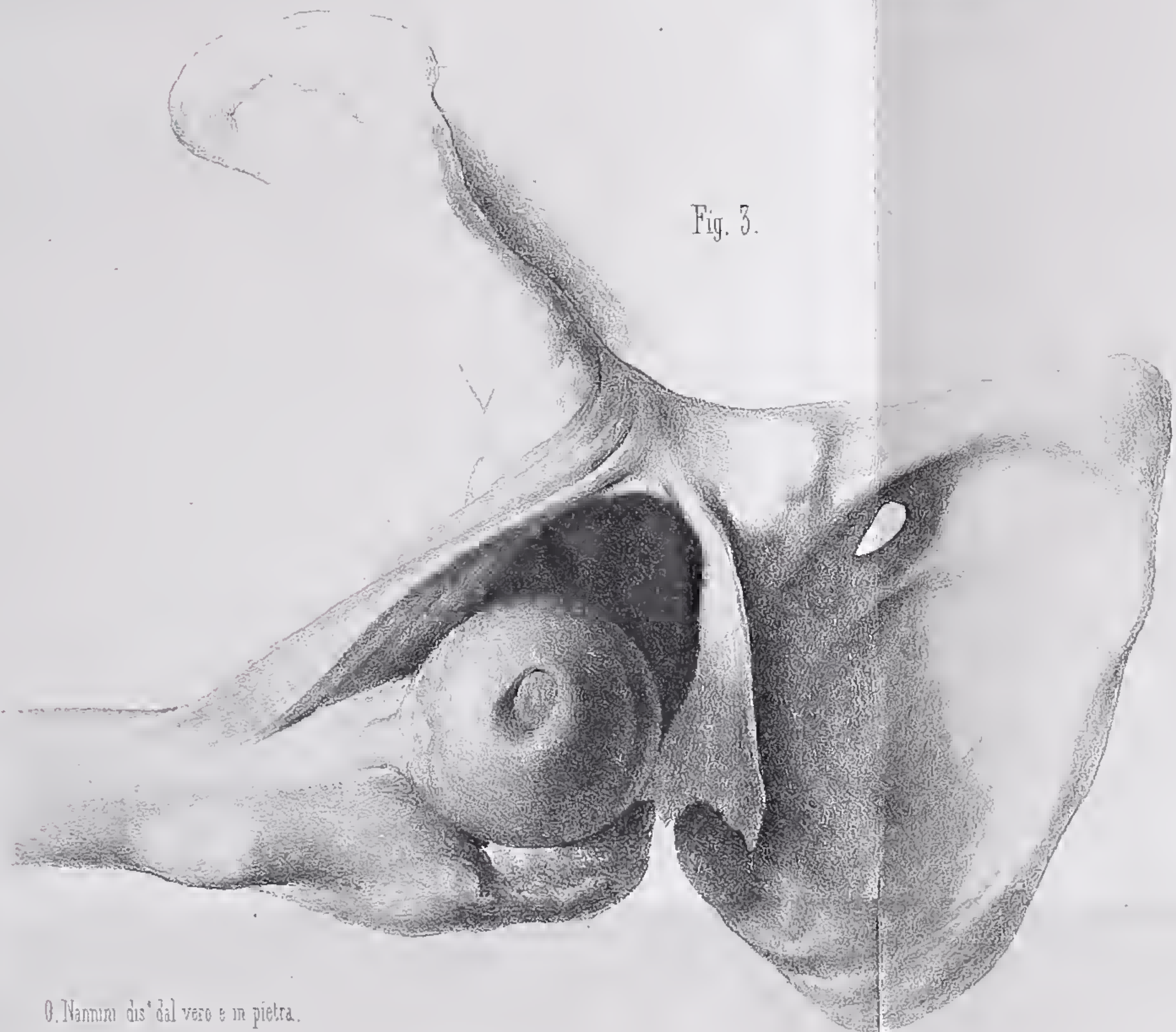

Fig. 3.


Fig. 4.

O. Nannini dis.e dal vero e in pietra.

Lit. G. Wenk.